



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Nivel de depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis del Centro de Diálisis del Cono Norte Lima - Perú 2013

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología

AUTOR

Milena Lizet Ardian Santos

LIMA – PERÚ
2015

**“Nivel de Depresión y Ansiedad en Pacientes con
Enfermedad Renal Crónica Sometidos a
Hemodiálisis del Centro de
Diálisis de Cono Norte
Lima- Perú
2013”**

A Dios, por ayudarme a encontrar mi propósito que es el DAR y conducirme por el sendero de Justicia y Amor.

A mis padres y hermanos por sus oraciones, sus consejos y porque me impulsaron a seguir adelante.

Mi más sincero agradecimiento a la Unidad de Post Grado de la UNMSM, a mis colegas, docentes y asesora Programa de Segunda Especialización en Enfermería – Enfermería en Nefrología; por las enseñanzas brindadas y la oportunidad de mejorar nuestra praxis.

Al Director, Medico y en Especial a los pacientes del Centro de Diálisis del Cono Norte por su aporte en la elaboración del presente trabajo.

INDICE GENERAL

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	v
RESUMEN	vi
PRESENTACIÓN	1
 CAPÍTULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	3
1.2. Formulación del Problema	6
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivos Generales	6
1.4.2. Objetivos Específicos	7
1.5. Propósito	7
 CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	8
2.2. Base Teórica	13
2.3. Definición Operacional de Términos	26
2.4. Hipótesis y Variables	27
 CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	29
3.2. Lugar de estudio	29
3.3. Población de estudio	30
3.4. Criterios de selección	30
3.5.1. Criterios de inclusión	30
3.5.2. Criterios de exclusión	30
3.5. Técnica e Instrumento de recolección de datos	31
3.6. Validez y Confiabilidad del Instrumento	33
3.7. Plan de Recolección de Datos	35
3.8. Aspectos Éticos de la investigación	35
 CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	36
4.2. Discusión	42
 CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	45
5.2. Recomendaciones	46
5.3. Limitaciones	47
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
BIBLIOGRAFIA	49
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1	Nivel de Depresión y Ansiedad en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos A Hemodiálisis Del Centro de Diálisis de cono Norte- Lima- Perú; 2013.	37
2	Nivel de Depresión y Ansiedad según Sexo en Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica sometidos Hemodiálisis del Centro de Diálisis De Cono Norte Lima- Perú; 2013.	38
3	Nivel de Depresión y Ansiedad según Tiempo de Hemodiálisis en Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica del Centro de Diálisis de Cono Norte Lima- Perú; 2013.	39
4	Nivel de Depresión y Ansiedad según Edad en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis del Centro de Diálisis de Cono Norte Lima- Perú; 2013.	40
5	Nivel de Depresión y Ansiedad según Nivel Educativo en Paciente con Enfermedad Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis del Centro de Diálisis de Cono Norte Lima- Perú; 2013	41

RESUMEN

AUTOR : LIC.MILENA LIZET ARDIAN SANTOS
ASESORA : Lic. ANGÉLICA MIRANDA

Los **objetivos** del estudio fueron: Determinar el nivel de depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis del Cono Norte. **Material y métodos.** El presente estudio es de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, de corte transversal. **La población** está constituida por pacientes con enfermedad renal crónica que reciben terapia a Hemodiálisis del Centro de Salud del Cono Norte, las edades de los pacientes están comprendidas entre mayor de 18 años hasta 70 años de edad. El número total de pacientes encuestados es 40, siendo la **Técnica** que se utilizará la entrevista y dos instrumentos: Escala de depresión de Hamilton y Escala de Ansiedad de Hamilton. **Resultados.** En cuanto al nivel de depresión en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis del Centro de Diálisis del Cono Norte el 60% (24) presenta depresión grave, en cuanto al nivel de ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis del Centro de Diálisis del Cono Norte el 71% (29) presenta ansiedad grave, En cuanto al sexo de los pacientes se muestra que el sexo masculino presenta más tendencia a presentar depresión y ansiedad en 50% (20) y 53% (22) respectivamente, relacionado con el tiempo en tratamiento de hemodiálisis, de los pacientes que se encuentran entre los 11-20 años, el 38% (14) presenta depresión y un 28% (11) ansiedad. **Conclusiones:** Los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis del Centro de Diálisis del Cono Norte presentaron un nivel de depresión y ansiedad grave debido a que la enfermedad renal crónica que evoluciona en forma progresiva e irreversible, altera el equilibrio del paciente en forma total y con frecuencia lleva a la aparición de síntomas psicológicos, además la hemodiálisis como alternativa terapéutica, enfrenta al paciente a situaciones nuevas y estresantes que aumentan el riesgo de presentar depresión y ansiedad.

PALABRAS CLAVES: ENFERMEDAD RENAL CRONICA, HEMODIALISIS, ANSIEDAD Y DEPRESION.

SUMMARY

AUTOR : LIC.MILENA LIZET ARDIAN SANTOS
ASESORA : Lic. ANGÉLICA MIRANDA

The study **objectives** were to determine the level of depression and anxiety in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis Dialysis Center North Cone. **Material and Methods.** This study is a descriptive level, quantitative type of cross section. **The population** consists of patients with chronic kidney disease receiving hemodialysis therapy Health Center North Cone, the age of patients comprise over 18 to 70 years old. The total number of respondents is 40 patients, **the technique** that is being used is the interview and two instruments: Hamilton Depression Scale and Hamilton Anxiety Scale. **Results.** Regarding the level of depression in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis Dialysis Center Cono Norte 60% (24) has severe depression in the level of anxiety in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis Center Cono Norte dialysis 71% (29) has severe anxiety , regarding gender of patients show that the male has more tendency to have depression and anxiety in 50 % (20) and 53 % (22) respectively, related with time on hemodialysis, patients are between 11-20 years , 38% (14) have depression and 28% (11) anxiety. **Conclusions** Patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis Dialysis Center of North Cone had a severe level of depression and anxiety because the Chronic Renal evolves progressively and irreversibly alters the patient's balance in full and with often leads to the emergence of psychological symptoms, and hemodialysis as a therapeutic alternative, the patient faces a new and stressful situations that increase the risk of depression and anxiety.

KEYWORDS: CHRONIC KIDNEY DISEASE, HEMODIALISIS, ANXIETY AND DEPRESSION.

PRESENTACION

La depresión es la condición psicopatológica más común entre los pacientes con enfermedad renal terminal o Enfermedad renal crónica (ERC), aún así es poco diagnosticada y pasa desapercibida, esta puede ser tomada como una respuesta a la pérdida, sea esta real, anticipada o una fantasía, lo cual es común entre los pacientes que reciben algún tipo de terapia renal sustitutiva.

En cuanto a la comorbilidad insuficiencia renal crónica y depresión esta oscila entre 20% a 100%, esto es alarmante ya que los efectos psicológicos y somáticos de la depresión pueden complicar el curso de esta enfermedad, reducir la calidad de vida, reducir la motivación del auto cuidado y aumentar las tasas de hospitalización.

En relación a lo anterior, la preocupación existente en torno a los estados depresivos de pacientes sometidos a hemodiálisis ha ido en aumento a medida que éstos se consideran como potenciales afectados por este fenómeno, considerándolo como factor de riesgo para la salud, lo que está motivando a implementar estrategias de parte de las autoridades sanitarias para mejorar la calidad de vida de estos usuarios.

En consecuencia, este fenómeno se presenta con gran magnitud en la población Peruana, considerando de forma específica a los pacientes que son tratados con hemodiálisis en la ciudad de Valdivia, motivando a experimentar cambios en la forma de otorgar cuidados al paciente por parte de enfermeras, incluyendo el planteamiento de un cuidado integral con enfoque familiar que prevenga, fortalezca y recupere la salud del individuo.

Por último, el objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia de depresión en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, asistentes

al Centro de Diálisis del Cono Norte , lo que puede favorecer en gran medida la búsqueda de nuevas formas de atención por parte de profesionales del área y por ende, motivar a las autoridades sanitarias del establecimiento para velar por el cuidado integral de sus pacientes sustentándose en ésta base de datos que podría reflejar la existencia de dicho fenómeno, y optar por nuevas investigaciones para implementar en conjunto acciones de prevención con el propósito de conseguir la estabilidad del individuo y su familia. Para Enfermería, resulta importante la investigación de estos aspectos, ya que permite tener una visión más comprensiva y técnica al paciente y familia con su medio (depresión y ansiedad). Por lo tanto, la enfermería enfocada hacia los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) es la adecuación de los conocimientos psicológicos para una mejor y más completa comprensión de estos pacientes, específicamente aquellos bajo tratamiento de hemodiálisis que presentan en su diagnóstico y tratamiento factores emocionales que agravan o causan mayores dificultades en su salud.

El estudio consta de; **Capítulo I.** Introducción en el cual se expone la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. **Capítulo II.** Marco Teórico; que incluye antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. **Capítulo III.** Metodología; en el que se expone el nivel, tipo y diseño de la investigación, lugar del estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento para el análisis e interpretación de información y consideraciones éticas. **Capítulo IV.** Resultados y Discusión. **Capítulo V.** Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

La Insuficiencia Renal Crónica (ERC), también llamada Nefropatía en etapa terminal, es el deterioro progresivo e irreversible de la función renal, determinadas por la retención de sustancias nitrogenadas producto del metabolismo celular con la consecuente incapacidad funcional del organismo en lo biofísico, psicológico y social debilitando la calidad de vida de la persona que sufre ERC y sus familiares; ya que para sostener en vida dependen de una máquina; por lo que dicha patología supone para la persona un aumento del impacto psicoemocional por las características del tratamiento, su duración indefinida y el pronóstico insatisfactorio para el paciente.

La Organización Mundial de la Salud, señala que 1 de cada 10 personas tiene alguna forma de enfermedad renal y la Sociedad Peruana de Nefrología indica que en el Perú cerca de 300 mil personas padecen de Enfermedad Renal Crónica y dos millones y medio de peruanos tienen riesgo de padecer de la enfermedad renal crónica. (ERC) y los que lo padecen requieren de las terapias de reemplazo renal o sea sustitutos de la función renal como Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal y Trasplante Renal como lo afirma el Doctor Pedro Castillo – Presidente de la Sociedad Peruana de Nefrología. Según Carlos Pereda Vejarano, Gerente del Centro Nacional de Salud Renal refiere que la ERC es una enfermedad de evolución silenciosa. Tal es así que el año 2012 recibieron hemodiálisis 9,258 pacientes de los cuales, un 58% estuvo concentrado en las Redes Asistenciales Rebagliati (23%),

Almenara (20%) y Sabogal (14%) siendo la edad promedio del paciente; 58 años”.

La hemodiálisis (HD) consiste en dializar la sangre a través de una máquina: se hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada es un proceso lento que se realiza conectando el enfermo a una máquina durante aproximadamente 3 y 4 horas, 2 ó 3 veces por semana. Además, el tratamiento de diálisis implica ingerir a diario una gran cantidad de medicamentos y seguir una dieta restringida en líquidos y alimentos (García, Fajardo, Guevara, Gonzáles & Hurtado, 2002). Dicho procedimiento es esperanzador para el paciente y familia para mantener la vida; y por otra lado el ingreso al programa les supone dependencia, optar un nuevo estilo de vida someterse a diversas restricciones, temor a la pérdida del trabajo, intolerancia familiar y en fin muchas situaciones más; que le hacen vulnerable a los trastornos psicológicos como la depresión y ansiedad.

Así es como estudios hechos por la OMS demuestran que la morbilidad de los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis está asociado a con la depresión en un 20%.

Del mismo modo; Escobar Mamani, Elva María; Perea Olivar, Gladys; el 2004, en Lima - Perú *en su estudio* sobre “la ansiedad y depresión en relación al tiempo de tratamiento en hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis del cono norte”. Determinaron que existe asociación entre mayor tiempo de hemodiálisis y los niveles de depresión y ansiedad. Y Patricia Aguilera Muñoz, Valdivia- Chile 2007

en su estudio "Prevalencia de Depresión En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento De Hemodiálisis, en el hospital Clínico Regional Valdivia. Encontró que la mayoría de los pacientes presentaron estados depresivos.

En el Centro Diálisis del Cono Norte reciben terapia de Hemodiálisis diariamente 45 personas, esto quiere decir que según los estudios realizados en nuestro país sobre ERC, esta enfermedad va en aumento. Por lo tanto el interés que genera o motiva mi trabajo de investigación es porque mediante las prácticas clínicas de la especialidad he sido testigo del impacto físico y psicológico que tienen o presentan los pacientes con ERC, y cuán importante es para nosotras como enfermeras, saber el nivel de depresión y ansiedad para planificar estrategias que nos permita ayudar y brindar una atención de calidad no solo cumpliendo o realizando procedimientos como diálisis peritoneal o hemodiálisis, sino que también el apoyo emocional que podemos brindar es muy importante porque este tipo de pacientes cambia completamente su vida, limitan sus actividades produciendo cambios dentro de su comportamiento, generando emociones de angustia ansiedad y depresión, que si no son evaluados e identificados de forma temprana puede contribuir a que estos pacientes no se recuperen, por el contrario desistan en asumir un estilo de vida distinto para vivir producidos por su enfermedad. Dado a que la depresión y ansiedad en el paciente con IRC sometido a hemodiálisis es un hecho real como lo confirman los estudios anteriores expuestos; deseo investigar el nivel de depresión que presenta los pacientes de mi centro laboral. Por lo que me formulo la siguiente pregunta de investigación:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de depresión y ansiedad en *pacientes con insuficiencia renal crónica Sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis de Cono Norte-2013?*

1.3. JUSTIFICACION

Debido a la incidencia de personas con insuficiencia renal crónica (ERC) con tratamiento de hemodiálisis; lo cual significa depender de una máquina para mantener la vida y que a su vez los hace más vulnerables de presentar trastornos multidimensionales.

Es muy importante para enfermería conocer el nivel de depresión y ansiedad porque le permitirá replantear sus cuidados; que disminuyan el nivel de la depresión y ansiedad en el paciente; logrando la confianza y reconocimiento profesional y a través de la interacción saludable enfermera - paciente para que pueda alcanzar una mejor calidad de vida a pesar de su enfermedad crónica y consecuentemente tenga la posibilidad de aportar productivamente a la sociedad.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de Depresión y Ansiedad en pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis de Cono Norte.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de Depresión y Ansiedad según sexo en pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis de Cono Norte.
- Identificar el nivel de Depresión y Ansiedad según tiempo de hemodiálisis en pacientes con Enfermedad Renal Crónica del Centro de Diálisis de Cono Norte.
- Identificar el nivel de Depresión y Ansiedad según el nivel educativo de hemodiálisis en pacientes con Enfermedad Renal Crónica del Centro de Diálisis de Cono Norte

1.5. PROPOSITO

Los resultados del presente trabajo permitirán tener información actualizada del nivel de depresión y ansiedad de que aporta una visión más amplia del impacto de los procesos adaptativos y emocionales en los enfermos sometidos al tratamiento de Hemodiálisis del Centro de Diálisis del Cono norte.

Asimismo contribuyen como insumo o antecedentes para la creación de programas de capacitación al personal de enfermería sobre el manejo de la ansiedad y depresión del paciente con ERC que recibe hemodiálisis

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Para la realización del estudio se encontraron algunos estudios relacionados al tema. Así tenemos que:

A NIVEL INTERNACIONAL

Patricia Aguilera Muñoz, Valdivia- Chile 2007 se realizó un estudio sobre La *"Prevalencia de Depresión en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal En Tratamiento de Hemodiálisis, en el Hospital Clínico Regional Valdivia."* Con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis asistentes a la unidad de diálisis del Hospital Clínico Regional Valdivia, durante el mes de junio del año 2007.

La metodología utilizada consistió en una investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, correlacional, con corte transversal a una población conformada por 19 pacientes, mayoritariamente de sexo femenino (68%) cuyas edades fluctuaron entre los 18 y 93 años. Se aplicó una encuesta auto- administrada que incluyó el cuestionario de Beck, índice de Barthel, APGAR familiar y un cuestionario realizado por el investigador para la búsqueda de datos sociodemográficos y socioeconómico. Además se realizó la revisión de fichas clínicas para completar datos del diagnóstico.

Una de las conclusiones de la investigación fue entre otros:

Al realizar la encuesta a los usuarios asistentes a la unidad de diálisis del Hospital Clínico Regional Valdivia

acerca de la prevalencia de depresión determinada a través del cuestionario de Beck, Se encontró que el 63 % de la población presenta estados depresivos, lo que es considerado un alto porcentaje, ya que estas cifras corresponden a 12 de los 19 pacientes que componen el censo, la mayoría pertenece al grupo de sintomatología de tipo moderada (42.8%), seguida por depresión de tipo leve (15.7%) y grave (5.2%) dejando a un 36.8% en los rangos considerados como normales.

Amelia E. Páez- Marcos J. Jofré. “*Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis*”. El objeto de este estudio fue investigar los niveles de ansiedad y depresión en 30 pacientes (15 mujeres) de edades comprendidas entre 25 y 85 años (media: 53,67; DE: 15,83) con insuficiencia renal crónica en tratamiento con un mínimo de tres meses de tratamiento en Hemodiálisis en un centro de diálisis de la Ciudad de San Luis (Argentina), en Agosto del 2008. La investigación fue de diseño transversal, Como instrumentos se utilizaron: una entrevista semiestructurada para pacientes dializados, el Inventario de Depresión de Beck-II y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Spielberger. El análisis estadístico de los datos incluyó el cálculo de la frecuencia, la media, la desviación estándar, y los valores máximo y mínimo para las variables estudiadas.

Resultados y conclusiones: muestra estaba integrada por 50% de hombres y 50% de mujeres. El 46% de los pacientes era casado; el 23%, soltero; el 19 %, divorciado, y el 13%, viudo; sólo dos pacientes vivían solos. El 60% de los participantes no desempeñaba ningún tipo de actividad laboral El 3,3% de los integrantes presentó depresión leve; el 16,7 %, depresión moderada, y el 36,7%, depresión grave; en síntesis, el 56,7% de la muestra manifestó algún grado de depresión. Con respecto a la ansiedad estado, el 16,7% de los pacientes presentó niveles bajos de ansiedad estado y el 3,3%, ansiedad estado alta.

En cuanto a la ansiedad rasgo, el 13,3% de los enfermos renales crónicos manifestó bajos niveles de ansiedad rasgo y el 23,3%, altos niveles de ansiedad rasgo.

La ansiedad estado fue mayor en los enfermos renales crónicos de más edad y durante los primeros meses de hemodiálisis. El grado de depresión fue mayor en los pacientes sin actividad laboral y de edad superior a 60años.

A NIVEL NACIONAL

Escobar Mamani, Elva María; Perea Olivar, Gladys; el 2004, en Lima - Perú realizó un estudio sobre *“La Ansiedad y Depresión en relación al tiempo de tratamiento en hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis del cono norte”* con el objetivo de determinar la relación entre los niveles de ansiedad y depresión con el tiempo en Hemodiálisis de los pacientes. Ansiedad y depresión en relación al tiempo de tratamiento en hemodiálisis durante los meses de agosto a diciembre del 2002. Se utilizó el método descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 81 pacientes que reunieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas individualizadas en la que se aplicó el test de Zung, el cual constó de tres partes: datos generales de los pacientes, características para medir el nivel de depresión y características para medir el nivel de ansiedad.

Una de las conclusiones de la investigación fue entre otros:

La mayoría de los pacientes en tratamiento de Hemodiálisis presentaron ansiedad 88.9 por ciento y depresión 80.2 por ciento. Existe asociación entre mayor tiempo de Hemodiálisis y los niveles de ansiedad y depresión. (AU).”

Espinoza Soto, Joyceé del Carmen; Jiménez Moreno, Jessica Lizeth; Salazar Calderón, Katherine. *“Influencia de la intervención de enfermería en la disminución de ansiedad en pacientes en tratamiento con hemodiálisis”*. Con el Objetivo de determinar la influencia de la intervención de enfermería en la disminución de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica, que reciben tratamiento con hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Material y método: El diseño del estudio es cuasi experimental. El presente estudio se realizó en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el mes de abril del año 2011. Para la realización del estudio se utilizó como instrumento el Test de Zung, validado para la medición de ansiedad; se diseñó un plan educativo que se brindó a los pacientes en tratamiento con hemodiálisis, además de las sesiones de relajación. El procesamiento y análisis de los datos se realizó usando el paquete estadístico SPSS v. 15 programa de Excel y se aplicó la prueba no paramétrica signo - rango de Wilcoxon.

Resultados y conclusiones: en los pacientes en tratamiento con hemodiálisis se encontró que de 73 pacientes (100 por ciento), 36 (49.3 por ciento) presentaron ansiedad leve, 36 (49.3 por ciento) presentaron ansiedad moderada y 1 (1.4 por ciento) presentó ansiedad severa. Luego de la intervención de enfermería, los resultados obtenidos a partir de una muestra de 73 pacientes en tratamiento con hemodiálisis (100 por ciento), fueron que 34 (46.6 por ciento) no presentaron ansiedad, 38 (52.1 por ciento) presentaron ansiedad leve y 1 (1.4 por ciento) presentó ansiedad moderada. Se concluye que la intervención de enfermería influye en la disminución de los niveles de ansiedad de los pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo. (AU).

Alva Izaguirre, Gloria; Salvador de la Cruz, Mirtha; Yacolca Galarza, Rocío. *“Niveles de depresión y temor en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en relación con algunos factores socioculturales y el*

tiempo de tratamiento en la Unidad del IPSS Guillermo Almenara Irigoyen mayo 1992 - abril 1993”.

El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal con una muestra de 45 pacientes. Se elaboró la prueba de expertos, se realizó la prueba piloto, la recolección de datos se obtuvo a través de la "Escala de Valoración conductual de la depresión de Beck" y del inventario de temores. El análisis estadístico fue el Chi-Cuadrado.

Encontrándose los siguientes resultados: - El 31.1 por ciento (14) de pacientes presentaron depresión leve. - El 62.2 por ciento (28) de pacientes presentaron temor de nivel medio. - Los factores socioculturales y el tiempo de tratamiento no influyeron en el nivel de temor. - La edad, sexo, estado civil, lugar de residencia, nivel de instrucción y frecuencia de hemodiálisis son variables que no influyen en los niveles de depresión. - La ocupación y el tiempo de tratamiento en hemodiálisis van a influir en el nivel de depresión.

Gamboa Carazas, María Elena. *“Depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la Unidad de Hemodiálisis de EsSalud de Cusco”*. Se determinó la relación entre depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la unidad de diálisis de esSalud de Cusco. La investigación es no experimental, el diseño es descriptivo correlacional. La muestra fue no probabilística intencional constituida por 74 pacientes de los cuales 48 son sometidos a hemodiálisis, 16 a diálisis peritoneal y 10 pacientes han recibido trasplante renal. Se administró, inventario de depresión de Beck y Cuestionario de salud SF - 36 de Ware.

Los resultados demuestran que hay relación significativa inversa entre depresión y calidad de vida $r = -0.24$, (p menor igual 0.03), que indica a menor calidad de vida mayor depresión. Así mismo se halla que a menor control de conducta mayor depresión $r = -0.44$, (P menor igual 0.00). A menor desempeño en el rol físico, mayor depresión $r = -$

45, (*P* menor igual 00), en cuanto al Dolor se halla que a mayor depresión mayor dolor corporal $r = .61$, (*P* menor igual 00) igualmente esta área está influenciado por el grado de instrucción ($F = 4.0$, *P* menor igual .00) y por la ocupación ($F = 2.7$, *P* menor igual .03). A mayor grado en que los problemas de salud física interfieren con la vida social mayor depresión $r = .25$, (*P* menor igual .03), La ocupación juega un rol importante con relación a la depresión ($F = 2.4$, *P* menor igual .05). Los varones logran una mejor media (4.7) en salud mental general que las mujeres (4.0). Así también se encuentra que la percepción que tiene la persona respecto de su bienestar físico psíquico y social está influenciado por la edad, ($F = 3.2$, *P* menor igual .04). (AU).

2.2. BASE TEORICA

La ERC se define como la disminución de la función renal, expresada por un **Filtrado Glomerular (FG) < 60 ml/min/1,73 m²** o como la presencia de daño renal de forma persistente **durante al menos 3 meses**. Por tanto incluye:

- Daño renal diagnosticado por método directo (alteraciones histológicas en biopsia renal) o de forma indirecta por marcadores como la albuminuria o proteinuria, alteraciones en el sedimento urinario o alteraciones en pruebas de imagen.
- Disminución del FG (menor de 60 ml/min/1.73 m²).

1 (Guía Kidney Disease Outcomes Quality Initiative K/DOQI) Algunas de las causas más comunes de ERC son la hipertensión arterial, diabetes, glomérulonefritis y enfermedades del corazón, produciendo síntomas y signos como: falta apetito, vómitos, cefaleas, insomnio, fatiga, irritabilidad, falta de tonicidad Muscular, prurito, sequedad de piel, palidez, calambres, mal aliento entre otros (Brunner y NSuddarth, 2002).

La ERC tiene 5 estadios y a partir del estadio 3b al 5 se habla de ERC evidenciado por la **TFG ≥ 30 mL/min/1.73 m²**. (Guía Kidney Disease Outcomes Quality Initiative K/DOQI).

2.(Flash y Paschal -1999 y Hall -1995) indican que la hemodiálisis es un procedimiento que limpia y filtra la sangre extrayendo del cuerpo los desechos nocivos y el exceso de sal y líquidos.

El procedimiento incluye extraer la sangre del cuerpo a través de una vena artificial ubicada en el antebrazo conocida como fístula arterio-venosa; de ahí la sangre pasa hasta una máquina de hemodiálisis y es llevada al hemodializador, en donde se extraen los productos de desecho, las sustancias químicas y otros fluidos en exceso. Una vez que la sangre ha sido limpiada y purificada, regresa al paciente por otra serie de tubos. Cabe indicar que la hemodiálisis es un proceso dinámico y continuo, es decir, la sangre es extraída, limpiada y suministrada al paciente casi paralelamente.

La Hemodiálisis es una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente las funciones de los riñones, fundamentalmente la del “filtro depurador”. Permiten así controlar de modo artificial la composición de agua y diversas sustancias cuya acumulación es tóxica para el organismo, pudiendo mantener la vida de modo indefinido, mientras se produce la recuperación de la función renal del individuo.

Durante una sesión habitual de hemodiálisis se hace circular la sangre de modo continuo por un circuito externo, durante unas 3 a 4 horas, para ello es necesario una fistula arteriovenosa para introducir un catéter en una vena central, que permita la extracción de la sangre a un flujo adecuado, y la devolución de la misma, una vez que ha pasado

por el dializador. En este circuito hay un dializador que extrae de la sangre el exceso de agua y diversas sustancias acumuladas, y también es capaz de introducir algunas otras, como el bicarbonato.

DEPRESION Y ANSIEDAD EN PACIAENTES CON ERC QUE RECIBEN HEMODIALISIS

Según la OMS la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional.

La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.

La depresión es una de las alteraciones psíquicas que afecta a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. La ansiedad es un signo de alerta, respuesta a una amenaza inespecífica, interna u originada por algún conflicto. Se caracteriza por una sensación de aprensión vaga, difusa y desagradable que puede estar acompañada de síntomas autonómicos (cefalea, sudoración, palpitaciones, opresión precordial y leves molestias estomacales). Puede presentarse incapacidad para estar en un mismo sitio durante mucho tiempo.

3. (Campo A -1998), opina que la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis es mayor que en la población general y puede estar relacionada con los cambios en el estilo de vida que supone el tratamiento. Utilizando la Escala de Hamilton para Depresión (HDS) y una entrevista estructurada encontró que el 16.7% cumplía los criterios para el diagnóstico de trastorno de adaptación con humor deprimido y el 37.5% para trastorno depresivo. No observó relación entre los trastornos depresivos y variables como edad, género, estado marital y tiempo de evolución de la enfermedad.

4 . (Coscarelli C -1990), estudió la influencia del sexo y condición social en los trastornos psicológicos relacionados con la hemodiálisis. La medida de la depresión y autopercepción representó el índice de ajuste. Se demostró que las personas de clase social baja tienen mayor riesgo y las mujeres se deprimen más que los hombres. Se destaca la ambivalencia del empleo como un factor que facilita la adaptación.

5. (Gudex CM -1995), demostró la baja calidad de vida de los sujetos con ERC y la mayor frecuencia de depresión, ansiedad, dolor e incertidumbre sobre el futuro, en pacientes en diálisis.

6. (Chacko, Harper, Kunik y Young -1996) hallaron una incidencia mayor de trastornos psiquiátricos o problemas psicológicos en los pacientes trasplantados que tenían una percepción peor de su estado físico.

Los estudios han revelado que al menos un 25% de los pacientes en hemodiálisis y un 30% de aquellos en diálisis peritoneal están deprimidos

7. (Juergenson 1996; Kimmel 1995; Kimmel 1996).

El diagnóstico de depresión en la población en diálisis presenta considerables dificultades. El verdadero alcance de la depresión puede ser difícil de estimar, ya que la falta de entrenamiento psiquiátrico del personal en las unidades de enfermos renales puede llevar a una

subestimación; pero, por otra parte, también se puede sobrestimar el diagnóstico de depresión en los pacientes en diálisis ya que diversos síntomas de uremia como la anorexia, la apatía, el retardo psicomotor o la agitación se asemejan a los componentes somáticos de la depresión **8.** (Kimmel 2002; Streltzer 1983).

Un estudio de cohorte (Smith 1985) sobre una población de 60 pacientes en diálisis seleccionada al azar, que evaluaba la depresión con dos herramientas de cribaje (screening), halló que el 47% tenía depresión según el Beck Depression Inventory (Inventario de Depresión de Beck) y el 17% según la Multiple Affective Adjective Checklist (Lista de control de múltiples estados afectivos) en comparación con sólo el 5% según los criterios del DSM III.

9. (Livesley WJ (1982), encontró que la frecuencia de ansiedad y depresión, y los trastornos de la personalidad, en pacientes sometidos a diálisis crónica era significativamente más alta que en sujetos sanos. Las mujeres obtuvieron puntajes más altos de ansiedad y presentaron perturbaciones de la personalidad con más frecuencia.

Varias investigaciones han identificado que las personas diagnosticadas con ERC presentan una elevada tasa de comorbilidad psiquiátrica, destacándose los desórdenes depresivos como los de mayor impacto negativo en la calidad de vida de estos pacientes y dificultades elevadas acontecidas por el estrés que ocasiona esta enfermedad (Finkelstein & Finkelstein, 2000; Guzmán & Nicassio, 2003; Hailey & Moss, 2000; Kim et al., 2002; Martorelli & Mustaca, 2004).

Spielberger (1972) diferenció la ansiedad en: ansiedad estado y ansiedad rasgo. Definió la primera como un “estado emocional transitorio caracterizado por una percepción subjetiva de sentimientos de aprensión, temor, preocupación y una alta activación del sistema

nervioso autónomo” (p. 482). Por otro lado, describió la ansiedad rasgo como una predisposición individual a percibir las circunstancias ambientales como peligrosas y a responder, frecuentemente, con fuertes estados de ansiedad.

En la actualidad, las enfermedades crónicas como la ERC son consideradas como fuentes generadoras de estrés, ya que implican un proceso de deterioro continuo y constante de varios años, afectando la calidad de vida de la persona y originando nuevas exigencias que deben ser afrontadas. Por ello, la incidencia de las enfermedades crónicas no sólo es percibida como una amenaza o pérdida de las funciones importantes para el bienestar personal (autoimagen, autoconcepto, integridad corporal, funciones cognitivas, independencia, autonomía y equilibrio emocional), sino también como un desafío dadas las nuevas condiciones bajo las que se debe seguir viviendo, las mismas que implican la introducción de tratamientos y nuevos regímenes alimenticios, la modificación de actividades laborales y sociales, y la alteración de las relaciones interpersonales con seres significativos.

DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ERC

Todo el proceso que recorren estos pacientes, desde las primeras molestias, hasta el diagnóstico definitivo y la puesta en marcha del tratamiento sustitutivo renal, puede llevar a los pacientes a sufrir trastornos depresivos y ansiosos (García y Calvanese, 2007). A la Ansiedad y la Depresión que sufren algunos habría que añadir, como factor potenciador de estos síntomas, la dependencia al tratamiento (diálisis), que es el que los mantiene con vida. El hecho de vivir a cuenta de una máquina para poder subsistir, unido a la dependencia del personal sanitario, las limitaciones en la dieta, los cambios de rol con los familiares, los recursos laborales o la ausencia de ellos, y el

deterioro físico, entre otras muchas variables y factores, empobrecería su visión de futuro, pudiendo explicar, al menos en parte, la aparición de trastornos a nivel emocional, de estado de ánimo y afectivo en los pacientes sometidos a diálisis (Álvarez et al., 2001).

Por ello, y aunque la prevalencia de la Depresión en este tipo de pacientes no es totalmente conocida no hay lugar a dudas de que tanto la Depresión como la Ansiedad pueden influir en la adherencia al tratamiento y en la percepción de la Calidad de Vida de los enfermos (Smith, Hong y Robson, 2001; Levenson y Glochesky, 1991). A lo largo de este punto intentaremos relacionar la Ansiedad y la Depresión con la CdV, debido a la influencia que ejercen unas variables sobre otras.

La Depresión es una de las variables más estudiada en la población con ERC. Debido a ello, podría deducirse que es importante tenerla en cuenta en cualquier estudio con esta población. En este mismo sentido, Alavi y colaboradores (2009) explican que la Depresión tiene una prevalencia en pacientes sometidos a diálisis de entre el 25% y el 30%. Estos autores observan que, debido al tratamiento y los síntomas asociados al mismo, también se ven afectadas las actividades de la vida diaria (AVD). Para Chih-Ken y colaboradores (2010), la Depresión sería el mayor problema psicológico que presentan los pacientes en HD, encontrando una prevalencia similar a la del estudio anterior.

Al centrarnos en los diferentes tipos de tratamientos sustitutivos de la función renal y su relación con la Depresión, se observa que existen más estudios relacionados con la HD que con la DP. En la mayoría de la literatura científica, los pacientes sometidos a HD presentan puntuaciones más altas en las diferentes pruebas de Depresión que los sometidos a DP y los sujetos trasplantados. Esto podría evidenciar más sintomatología depresiva en los primeros que en el resto (García y Calvanese, 2007). En un estudio con muestra española, se comprobó que el 70% de la muestra de pacientes en HD presentaban Depresión.

Además, esta Depresión correlacionaba de manera muy directa con la pobre percepción de su Calidad de Vida (Jofré, López, Moreno y Rodríguez, 1999). En otra investigación más reciente que la anterior y también con muestra española, Vázquez y colaboradores (2004) encontraron que la Depresión era una de las pocas variables que podría explicar las bajas puntuaciones en un cuestionario que evalúa la percepción de la Calidad de Vida de los pacientes en HD. En general, todos ellos observan un alto porcentaje de pacientes en HD que sufren Depresión, y cómo esta característica se encuentra en la base de otros problemas relacionados con la situación especial de esta población clínica. En este sentido, Cukor y colaboradores (2007) encuentran que el 42% de los sujetos diagnosticados de Depresión al inicio del tratamiento de HD seguían padeciéndola 16 meses después, es decir, esta sintomatología se arrastraría a lo largo de todo el tratamiento. Por todo ello, como dicen Chinh-Ken y colaboradores (2010), “podría considerarse uno de los mayores problemas de estos”.

Otra variable que ha sido muy estudiada y que debemos tener en cuenta al trabajar con población que padece ERC es la Ansiedad. En función de todos los factores que han sido comentados con anterioridad sobre la población con ERC (recorrido de la enfermedad, dependencia sanitaria, dependencia de la máquina,...), es interesante tener en cuenta esta variable como una de las más importantes a estudiar, por la influencia que pueden ejercer los diferentes factores relacionados con el tratamiento sobre ella y viceversa. Chih-Ken expone en un artículo de 2010 que la prevalencia de la Ansiedad en esta población de enfermos se situaría entre el 27% y el 46%. Al parecer, ésta podría llegar a perdurar durante los 16 meses siguientes al inicio del tratamiento, con una incidencia del 33% en este periodo del mismo (Cukor et al., 2008). La Ansiedad en esta población de enfermos

se ha asociado a una pobre Calidad de Vida, en referencia a los roles físicos, la percepción de la salud en general, el rol emocional y la función social, sobre todo en los sujetos que realizan HD (Vázquez et al., 2005). Martin y Thompson (2001) realizaron una investigación con 72 pacientes, encontrando que el 39% de la muestra tenía puntuaciones considerables de Ansiedad que podrían explicar la baja puntuación en la variable Calidad de Vida.

En referencia a la Ansiedad, también hay algunos estudios al respecto con muestra española, aunque todos ellos, básicamente, concluyen lo mismo que las investigaciones citadas con anterioridad. Así, Vázquez, y colaboradores (2004) midieron la variable Ansiedad-Rasgo y extrajeron, a modo de conclusión, que era una de las dos variables, junto con la Depresión, que podría explicar las bajas puntuaciones en la Calidad de Vida, de tal manera que alrededor de un 60% de la muestra presentaba puntuaciones elevadas en este rasgo.

Es en la población que realiza el tratamiento de HD donde más estudios hay sobre Ansiedad. En este sentido, Bossola y colaboradores (2009) hablan de Ansiedad en estos pacientes, observando que entre un 30% y un 60% de los mismos presenta sintomatología ansiosa. Otra investigación que compara a los sujetos sometidos a HD con sujetos a los que se les ha trasplantado un riñón, encuentra puntuaciones más altas en las escalas de Ansiedad en los sujetos sometidos a HD (Alavi et al., 2009). Según Álvarez-Ude (2001) sólo el 15% de la muestra de pacientes sometidos a HD presentan valores normales de Ansiedad, hallando puntuaciones altas en ansiedad rasgo o estado en el resto de pacientes. Casi todos los estudios hablan de la presencia de Depresión y Ansiedad en la población que realiza HD, aunque con cifras muy variadas. Aún así, encontramos algunos, como el de Martin y Thompson (2001), en el que se concluye que la Ansiedad podría

explicar el 39% de la varianza total de la Calidad de Vida de pacientes en diálisis. Otras investigaciones asocian directamente la Ansiedad y la Depresión de los sujetos sometidos a HD con las puntuaciones obtenidas en las escalas, tanto generales como específicas, de Calidad de Vida (Vázquez et al., 2005). Incluso en algún estudio, como el realizado por Chih-Ken y colaboradores (2010), encuentran una clara asociación entre Ansiedad, Depresión y mortalidad en la población de pacientes sometidos a HD.

Por el contrario, los pocos estudios que encontramos centrados en DP, hablan de un cierto grado de Ansiedad y Depresión que podría explicar, al menos en parte, la percepción en la variable Calidad de Vida de los enfermos, teniendo en cuenta que esta muestra suele ser mucho más pequeña que la población sometida a HD. En un estudio reciente de Guney y colaboradores (2010) encuentran que la Depresión representa el mayor problema psicológico para los pacientes de DP, y que tiene un gran impacto sobre la percepción de la Calidad de Vida. También hay que destacar los resultados que presentan Pérez y colaboradores (2005), los cuales afirman que, tras recibir el trasplante renal, disminuyen los síntomas relacionados con la enfermedad, el número de ingresos hospitalarios, el grado de incapacidad para trabajar, la irritabilidad y labilidad afectiva y, con ellas, la Ansiedad y la Depresión. Todo esto podría conllevar un mejor funcionamiento en las áreas sexuales, sociales y laborales en estos pacientes.

Con todo esto, la población de ERC sería susceptible a presentar alteraciones a nivel emocional y de estado de ánimo. Es por ello por lo que en nuestro estudio se abordan las variables de Depresión y Ansiedad, con el fin de analizar la influencia que el tratamiento podría ejercer sobre los pacientes en dichas variables y viceversa. Además, sería necesario contemplar todos estos aspectos dentro de un plan de acción con el fin de implementar la eficacia del tratamiento.

Es así, como *Betty Neuman* (1972), Enfermera en Salud Mental, propone su modelo de los Sistemas, el cual permite una mejor comprensión de los fenómenos de Enfermería, que están influidos por múltiples factores estresantes, facilitando la investigación y adelantándonos a los efectos de un fenómeno, que se puede prevenir.. De tal modo, que describe a la persona como “un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo”. Además, la salud, depende de cómo la persona, tras la retroalimentación, ha experimentado el significado que para él representa su grado de bienestar o de enfermedad, y la conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre ambos. (Marriner, A. 1999).

Desde su perspectiva, existen tres niveles en los cuales puede actuar enfermería:

- “*Prevención primaria*” Son las acciones que se realizan antes de que la persona entre en contacto con un productor de tensión, aún no se produce la reacción, pero se conoce el grado de riesgo. La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción, para esto se debe reforzar el enfrentamiento o la propia línea.
- “*Prevención secundaria*” Son las intervenciones o tratamientos que se entregan después de que el productor de tensión penetra la línea normal de defensa, tras la aparición de los síntomas de la depresión. Se emplean los recursos del paciente para estabilizar el sistema y reducir la reacción.
- “*Prevención terciaria*” Se produce después del tratamiento activo y acompaña al restablecimiento del equilibrio. El punto central está en la reeducación para evitar que vuelva a suceder lo mismo, la

readaptación, y la conservación de la estabilidad, de ésta forma, se conduce nuevamente a la prevención primaria.

En conclusión, enfermería es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación. La intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un cliente, de ésta forma, se hace necesario complementar una visión integral de las distintas disciplinas que interactúan en el bienestar de las personas y promover el cuidado de la salud, mejorar la calidad de vida, prevenir factores de riesgos y ,quizás lo más importante, favorecer el cambio de rol, de “paciente” a “sujeto participante” en el cuidado y prevención de su salud.

Cuidado de enfermería: Las personas sometidas a hemodiálisis crónica se preocupan por su estado médico imprevisible y sus vidas perturbadas. Es frecuente que tengan problemas económicos, dificultades para conservar su trabajo, disminuirá del deseo sexual e impotencia, depresión por llevar la vida de enfermos crónicos y temor a la muerte. Si se trata de un sujeto joven, le preocupará el matrimonio, tener hijos y la carga que puede representar su trastorno para la familia.

El estilo de vida reglamentado que se precisa a causa de la diálisis frecuente y la restricción en el consumo de líquidos y alimentos suelen ser desmoralizante para el paciente y la familia. Satisfacción de las necesidades psicosociales: La hemodiálisis impone modificaciones al estilo de vida familiar, el tiempo que debe dedicarse a ella reduce las actividades sociales y pueden originarse conflictos, frustración, sensaciones de culpabilidad y depresión en la familia. También suele

ser difícil que el paciente, conyugue y familia expresen la ira y otros sentimientos negativos.

Se debe dar al enfermo la oportunidad de que exprese su enojo y preocupaciones con respecto a las limitaciones impuestas por la enfermedad y el tratamiento, y también con relación a problemas financieros e inseguridad en el trabajo. Si la ira no se expresa es posible que se dirija hacia adentro, lo que origina depresión, desesperaciones intentos de suicidio (cuya frecuencia es más alta en pacientes sometidos a diálisis) aunque si la ira se proyecta hacia afuera, hacia otras personas, puede destruir una relación familiar, ya de por si está amenazada.

Si bien son normales en esta situación dichos sentimientos con frecuencia son profundos y abrumadores de manera que se requieren asesoramiento y psicoterapia. Puede presentarse depresión que exija tratamiento con agentes antidepresivos. La referencia de paciente y la familia a un proveedor de salud mental con experiencia en la atención de personas que reciben diálisis también pueden ayudar. Los especialistas en enfermería clínica, los psicólogos y los trabajadores sociales pueden auxiliar al enfermo y sus familiares a afrontar los cambios que acompañan a la insuficiencia renal y su tratamiento. La sensación de pérdida que experimenta el paciente no debe subestimarse, ya que se enfrenta a la alteración de todos los aspectos de lo que alguna vez fue una “vida normal”. Algunos pacientes emplean el mecanismo de negación para enfrentar la abrumadora sucesión de problemas médicos. El personal que se vea tentado a clasificar a un paciente como incumplido debe tomar en consideración las repercusiones de la insuficiencia renal y su tratamiento en él y su familia, así como las estrategias que puede utilizar, la enfermera debe

ayudar al paciente a identificar estrategias eficaces y seguras para enfrentar sus problemas y temores permanentes.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Enfermedad Renal:

Esta se refiere al daño temporal o permanente de los riñones que resulta en la pérdida de la función normal de los mismos. Existen dos tipos de Insuficiencia renal aguda, Una de inicio abrupto y potencialmente reversible y otra crónica; la cual progresa lentamente en al menos tres meses y puede terminar en ERC.

Enfermedad Renal Crónica:

La ERC se define como la disminución de la función renal, expresada por un **Filtrado Glomerular (FG) <60 ml/min/1,73 m²** o como la presencia de daño renal de forma persistente **durante al menos 3 meses**.

HEMODIALISIS:

La Hemodiálisis es una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente las funciones de los riñones, fundamentalmente la del “filtro depurador”. Permiten así controlar de modo artificial la composición de agua y diversas sustancias cuya acumulación es tóxica para el organismo, pudiendo mantener la vida de modo indefinido, mientras se produce la recuperación de la función renal del individuo.

DEPRESION

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de

culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

ANSIEDAD:

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión.

Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.

2.4 HIPOTESIS Y VARIABLES

HIPOTESIS GENERAL

- Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis del Centro de Diálisis de Cono Norte presentan un grave nivel de depresión y ansiedad.

HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis del Centro de Diálisis del Cono Norte presentan leve nivel de depresión y ansiedad.

- Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis del Centro de Diálisis de Cono Norte presentan moderado nivel de depresión y ansiedad
- Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis del Centro de Diálisis de Cono Norte predomina el nivel de depresión más que el nivel de ansiedad.

IDENTIFICACION Y DEFINICION DE LAS VARIABLES

- **Variable independiente:**

- **Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica:**

- Es la condición psicopatológica que el paciente con ERC presenta en el cual hay un estado de ánimo triste o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades.

- **Variable Independiente:**

- **Ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica:**

- Estado emocional presente en los pacientes con ERC y que se manifiestan ante el sometimiento de un tratamiento riesgoso.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El presente estudio fue de nivel descriptivo, porque Describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Desde el punto de vista cognoscitivo su finalidad es describir y desde el punto de vista estadístico su propósito estimar parámetros. Tipo cuantitativo porque se dedica a recoger, procesar y analizar datos cuantitativos o numéricos sobre variables previamente determinadas, vale decir que la investigación cuantitativa estudia la asociación o relación entre las variables que han sido cuantificadas, de corte transversal ya que permitió presentar la información tal y como se presenta en la realidad, en un espacio y tiempo determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Centro de Diálisis del Cono Norte, con dirección Jr. Isaac Newton Nro. 2101, ubicado en el Distrito de Los Olivos en la provincia y departamento de Lima.

Brinda servicios privados de terapia de Hemodiálisis a pacientes con Enfermedad Renal Crónica pertenecientes o asegurados a Essalud.

Tiene como Médico al Dr. Daniel Chávez con 10 licenciadas en enfermería con especialidad en Nefrología, con 8 técnicos de enfermería que tienen horarios rotativos de trabajo; asimismo posee un asistente social, un psicólogo, personal administrativo, de limpieza y seguridad.

La unidad tiene 17 máquinas, divididas en tres aéreas donde cada enfermera tiene a su cargo 5 pacientes, diariamente se acuden 45 pacientes para su sesión de hemodiálisis. Todos los pacientes que acuden son pacientes con Enfermedad renal Crónica en estadio V.

La atención brindada es de lunes a sábado de 6:40 am hasta las 7:30pm agrupados en tres turnos.

3.3. POBLACION DE ESTUDIO

La población estuvo constituida por pacientes con Enfermedad Renal Crónica que reciben terapia a Hemodiálisis del Centro de Salud del Cono Norte, las edades de los pacientes comprenden mayor de 18 años hasta 75 años de edad. El número total de pacientes es de 90 cada mes.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSION

- Paciente mayor de 18 años hasta 70 años.
- Pacientes que se encuentren en tratamiento de Hemodiálisis desde hace 6 meses.
- Pacientes con grado de instrucción.
- Pacientes que deseen participar en el estudio expresados en consentimiento informado.

3.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes con problemas de visión, movilidad, trastorno del sensorio.
- Pacientes Con enfermedad mental
- Pacientes que no llenen totalmente sus instrumentos

3.5. TECNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la entrevista y se utilizó dos instrumentos: Escala de depresión de Hamilton y Escala de Ansiedad de Hamilton.

Escala de Depresión de Hamilton

La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. La escala de depresión de Hamilton está compuesta por 21 ítems que se utilizan para visualizar la depresión y medir el cambio en comportamientos depresivos. Los ítems son calificados entre 0 y 3 o 4 por la persona que administra la prueba. Las puntuaciones más altas indican síntomas más severos.

La versión de 17 ítems, o versión americana por haber sido recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos, omite estos cuatro ítems y sistematiza los criterios de evaluación de cada ítem al modo de un listado de comprobación de síntomas, en un esfuerzo por mejorar su definición⁴.

Su contenido se centra fundamentalmente en los aspectos somáticos y comportamentales de la depresión, siendo los síntomas vegetativos, cognitivos y de ansiedad los que más peso

tienen en el cómputo total de la escala. Se han identificado distintos factores o índices, de los que los más usados son:

- **Índice de melancolía**, formado por los ítems 1 (estado de ánimo depresivo), 2 (sensación de culpabilidad), 7 (trabajo y actividades), 8 (inhibición), 10 (ansiedad psíquica) y 13 (síntomas somáticos generales).
- **Índice de ansiedad**, formado por los ítems 9 (agitación), 10 (ansiedad psíquica) y 11 (ansiedad somática).
- **Índice de alteraciones del sueño**, formado por los tres ítems referidos a insomnio (4, 5, 6)

Un segundo índice útil para evaluar los cambios en el perfil sintomático del cuadro depresivo es el índice “ansiedad / somatización” (formado por los ítems 10, 11, 12, 13, 15, y 17), que cuantifica los niveles de ansiedad, considerados altos a partir de una puntuación ≥ 7 .

Escala de Ansiedad de Hamilton

Para evaluar la ansiedad se utilizó la Escala de Ansiedad de Hamilton. El paciente es evaluado en base a una lista de síntomas y juzgado en una escala de 0 a 4, donde 0 significa que el síntoma no está presente, y 4 que el síntoma está muy fuertemente presente. La puntuación total es la suma de las de cada uno de los ítems. El rango va de 0 a 56 puntos. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden

a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13).

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.6.1. Escala de Depresión de Hamilton

Fiabilidad:

En sus dos versiones, esta escala posee una buena consistencia interna (alfa de Cronbach entre 0,76 y 0,92, según estudios). El coeficiente de correlación intraclases es de 0,92 en un estudio llevado a cabo por Pott. La fiabilidad interobservador oscila, según autores, entre 0,65 y 0,9.

Validez:

Su correlación con otros instrumentos de valoración global de la depresión, como la Escala de Depresión de Montgomery-Asberg, el Inventario de Sintomatología Depresiva y la Escala de Melancolía de Bech, oscila entre 0,8 y 0,9.

3.6.2. Escala de Ansiedad de Hamilton

Fiabilidad:

Muestra una buena consistencia interna⁷ (alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86). Con un adecuado entrenamiento en su utilización la concordancia entre distintos evaluadores es adecuada ($r = 0,74 - 0,96$). Posee excelentes valores test-retest tras un día y tras una semana ($r = 0,96$) y aceptable estabilidad después de un año ($r = 0,64$).

Validez:

La puntuación total presenta una elevada validez concurrente con otras escalas que valoran ansiedad, como The Global Rating of Anxiety by Covi: ($r = 0,63 - 0,75$) y con el Inventario de Ansiedad de Beck ($r = 0,56$).

Distingue adecuadamente entre pacientes con ansiedad y controles sanos¹¹ (puntuaciones medias respectivas de 18,9 y 2,4). Posee un alto grado de correlación con la Escala de Depresión de Hamilton ($r = 0,62 - 0,73$).

En nuestro país se uso en el siguiente estudio de la Revista Peruana de Pediatría en el año 2007:

Gustavo Rivara Dávila, Pedro Rivara Dávila, Katherine Cabrejos, Eva Quiñones Meza, Karina Ruiz Sercovic, Karla Miñano, Fiorella Rusca Jordan, Javier Valdivia

Juan Carlos Samamé Pérez-Vargas, Erick Medina Escalante, Andrés Mego Bayona, Gonzalo Merino Delgado, Patricia Meza Medina, Juan José Miró

Quesada Woll⁴, Claudia Montoya García⁴, Angie Villa Portella⁴.”

*EFFECTOS SOBRE EL ESTADO DE ANSIEDAD Y DEPRESION MATERNA POSPARTO SOBRE LA ADAPTABILIDAD NEONATAL HACI A LA LACTANCIA MATERNA **PRECOZ**”. Objetivo:* Demostrar el efecto del contacto piel a piel inmediato sobre los niveles de ansiedad y depresión materna a las 2 y 48 horas posparto; así como sobre la adaptación neonatal hacia la lactancia materna inmediata y sobre los niveles de satisfacción materna sobre el parto en sí.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo, randomizado, a doble ciego (ensayo clínico), comparando dos grupos formados de manera aleatoria: grupo de estudio (CPPI) $n = 38$ y grupo de control

n = 41. El grupo de estudio fue beneficiado con el contacto piel a piel inmediato de 30 minutos de duración. Se aplicaron las siguientes escalas a las 2 y 48 horas posparto: Escala hospitalaria para la ansiedad y depresión (HAD) y escala de Hamilton para la ansiedad. A las dos horas de vida los recién nacidos fueron puestos sobre el pecho materno, observándose cuántos de ellos lograron éxito en la lactancia materna inmediata. Se interrogó a las madres sobre la percepción y satisfacción hacia la experiencia del parto en sí.

3.7. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

El procesamiento y análisis de los datos se realizó usando el paquete estadístico SPSS v. 15 programa de Excel, y se hará un libro de código, luego el resultado, análisis y presentación en tablas y gráficos.

3.8. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

Para implementar el estudio se consideró conveniente contar con la autorización de la institución a través mediante una carta de presentación adjuntando el proyecto.

Para los pacientes se les hará firmar el consentimiento informado.

- Solicitar los permisos respectivos (autoridades/comité de investigación)
- Cuidar los aspectos éticos según diseño de investigación
- Revisar críticamente los Instrumentos (Prueba piloto)
- Contar con prueba de validez y confiabilidad del instrumento
- Codificar la información previo a recolección
- Capacitar a quienes recolectarán la información

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Después de recolectar los datos estos fueron los resultados procesados y presentados en gráficos para su respectivo análisis e interpretación considerando el marco teórico

4.1. RESULTADOS

En cuanto a los datos generales, del 100% (40), 15% (6) tienen entre 20-35 años, 30% (12) entre 36 a 45 años, 18% (7) 46 a 55 años; 37%(15) entre 56 a 70 años. El 53%(22) son de sexo masculino y 47% (18) de sexo femenino; 30% (14) tienen educación superior, 37% (15) secundaria, 28% (11) primaria; 8% (22) tienen un tiempo de tratamiento de hemodiálisis menor de 6 meses, 17% (7) de 7 meses a un año, 33%(13) de 2 a 10 años ,28%(14) de 11 años a 20 años. (Anexo J).

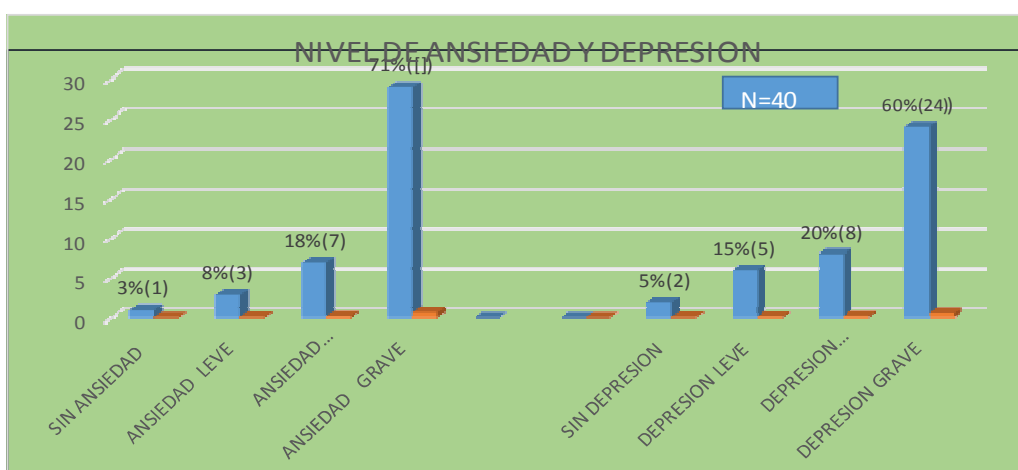
Por lo expuesto podemos evidenciar que los pacientes que acuden al tratamiento de hemodiálisis del Centro De Diálisis Del Cono Norte, la mayoría son adultos maduros y de la tercera edad ya que tienen entre 56 a 70 años, el mayor porcentaje son de sexo masculino, tienen educación secundaria , con un tiempo de tratamiento entre 2 a 10 años.

GRAFICO N° 1

NIVEL DE DEPRESION Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA SOMETIDOS A HEMODIALISIS DEL CENTRO DEDIALISIS DE CONO NORTE

LIMA- PERU

2013



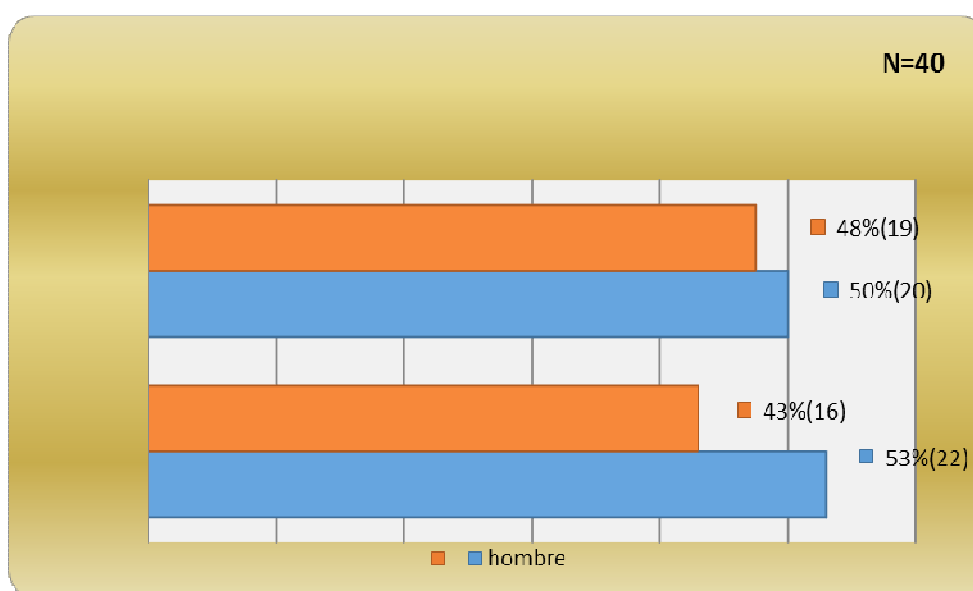
Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con ERC sometido a Hemodiálisis Del Centro de Diálisis de Cono Norte -2013

Interpretación grafico 1

En cuanto al nivel de Ansiedad y Depresión en pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a hemodiálisis del Centro de Diálisis de Cono Norte se observó que un del 100% (40), 71%(27) presenta ansiedad grave, 18%(7) ansiedad moderada, 8%(3) ansiedad leve, 3%(1) no presenta ansiedad y 60%(24) presenta depresión grave, 20%(8) depresión moderada, 15%(6) depresión leve, 5%(2) no presenta depresión. Anexo (H)

GRAFICO N° 2

NIVEL DE DEPRESION Y ANSIEDAD SEGÚN SEXO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICASOMETIDOS A HEMODIALISIS DEL CENTRO DE DIALISIS DE CONO NORTE LIMA- PERU 2013



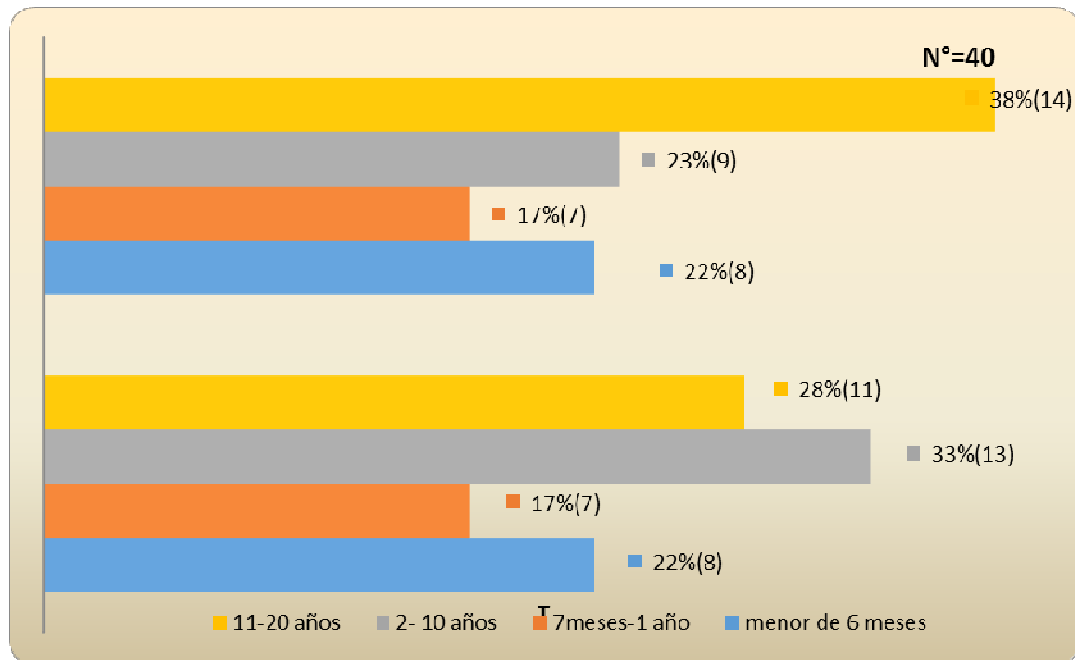
Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con ERC sometido a Hemodiálisis Del Centro de Diálisis de Cono Norte -2013

Interpretación grafico 2:

En cuanto al sexo de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a hemodiálisis del Centro de Diálisis de Cono Norte, los resultados muestran que para depresión el 50% (20) es hombre mientras que el 48%(19)es mujer y con respecto para Ansiedad el 53%(22) es hombre mientras que el 43%(16) es mujer. Anexo (I).

GRAFICO N° 3

NIVEL DE DEPRESION Y ANSIEDAD SEGÚN TIEMPO DE HEMODIALISIS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA DEL CENTRO DE DIALISIS DE CONO NORTE LIMA- PERU- 2013



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con ERC sometido a Hemodiálisis Del Centro de Diálisis de Cono Norte -2013

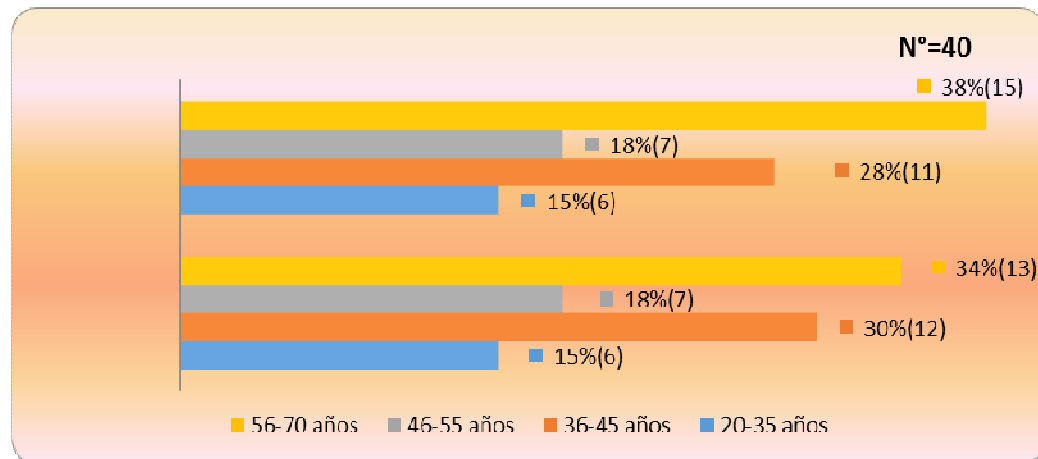
Interpretación grafico 3:

En cuanto al tiempo de hemodiálisis en pacientes con Enfermedad Renal Crónica del Centro de Diálisis de Cono Norte presento que los pacientes entre:

- ✓ 11-20 años de tratamiento se encuentran en un 38%(14) presentan depresión y un 28%(11) ansiedad.
- ✓ 2-10 años de tratamiento se encuentran en un 23%(9) presentan depresión y un 33%(13) ansiedad.
- ✓ 7 meses- 1 año de tratamiento se encuentran en un 17%(7) presentan depresión y un 17%(7) ansiedad.
- ✓ Menos de 6 meses de tratamiento se encuentran en un 22%(8) presentan depresión y un 22%(8) ansiedad. Anexo (J).

GRAFICO N° 4

NIVEL DE DEPRESION Y ANSIEDAD SEGÚN EDAD EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRONICA SOMETIDOS A HEMODIALISIS
DEL CENTRO DE DIALISIS DE CONO NORTE
LIMA- PERU
2013



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con ERC sometido a Hemodiálisis Del Centro de Diálisis de Cono Norte -2013

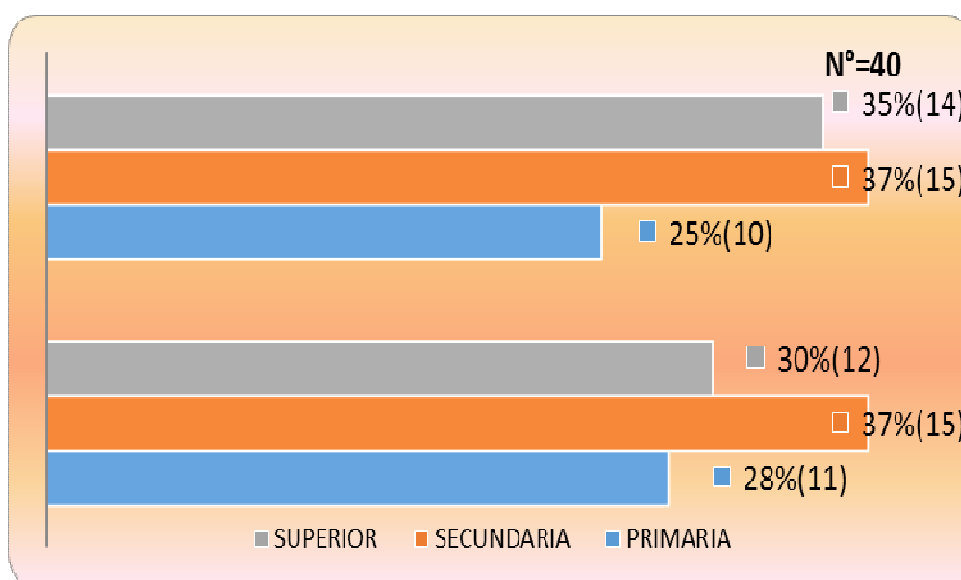
Interpretación grafico 4:

En cuanto al sexo de pacientes con Enfermedad Renal Crónica del Centro de Diálisis de Cono Norte presento que los pacientes entre:

- ✓ Las edades comprendidas en los pacientes entre 56 a 70 años presentan 38%(15) depresión y un 34%(13) ansiedad.
- ✓ Las edades comprendidas en los pacientes entre 36 a 45 años presentan 28%(11) depresión y un 30%(12) ansiedad.
- ✓ Las edades comprendidas en los pacientes entre 46 a 55 años presentan 18%(7) depresión y un 18%(7) ansiedad.
- ✓ Las edades comprendidas en los pacientes entre 20 a 35 años presentan 15%(6) depresión y un 15%(6) ansiedad.

GRAFICO N° 5

NIVEL DE DEPRESION Y ANSIEDAD SEGÚN NIVEL EDUCATIVO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA SOMETIDOS A HEMODIALISIS DEL CENTRO DE DIALISIS DE CONO NORTE LIMA- PERU 2013



*Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con ERC sometido a Hemodiálisis
Del Centro de Diálisis del Cono Norte -2013*

Interpretación grafico 5:

- ✓ En el nivel educativo secundario los pacientes presentan 35%(14) depresión y un 37%(15) ansiedad.
- ✓ En el nivel educativo superior los pacientes presentan 35%(14) depresión y un 30%(12) ansiedad.
- ✓ En el nivel educativo primario los pacientes presentan 25%(10) depresión y un 28%(11) ansiedad.

4.2. DISCUSIÓN

Según se observan en los gráficos antes presentados vemos que los pacientes con IRC sometidos al tratamiento de hemodiálisis presentan depresión y ansiedad grave. Los pacientes con IRC para mantener el metabolismo basal corporal necesariamente son sometidos a la hemodiálisis porque dicho procedimiento depura la sangre de los elementos masivos, para ello tienen que acudir al establecimiento de salud que cuente con un centro de hemodiálisis lo cual les hace altamente vulnerables a problemas físicos y en especial psicológicos como la depresión y ansiedad que son sentimientos desagradables. Pero la ansiedad se puede considerar como un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.

Siendo la ansiedad es un sistema de alerta que se activa en previsión de un peligro o amenaza futuro. Como respuesta intensa que es, resulta muy fácil que se asocie a diferentes estímulos o situaciones. Genera una marcada activación del organismo que sirve para que se pongan en marcha conductas como el escape, la evitación o la lucha con los elementos amenazantes. Y la depresión surge del estado de ánimo de la propia persona, probablemente por culpa de situaciones vividas o pasadas que tienen repercusión en el presente. La Organización Mundial de la Salud, afirma que: Tanto ansiedad como depresión son formas de reaccionar ante eventos externos o internos. Por lo que en ellas son muy importantes las atribuciones. Si un evento

lo vemos como una amenaza se disparará nuestro sistema de alerta (la ansiedad), si lo interpretamos como una pérdida o un fallo, seguramente se activará nuestro sistema de conservación de energía (la depresión).

Del mismo modo Spielberger plantea que la ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales, no atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico.

Coincidimos con el estudio realizado por Escobar Mamani, Elva María; Perea Olivar, Gladys; el 2004, en Lima - Perú realizó un estudio sobre *“La Ansiedad y Depresión en relación al tiempo de tratamiento en hemodiálisis de los pacientes del centro de diálisis del cono norte”*, donde la mayoría de los pacientes en tratamiento de Hemodiálisis presentaron ansiedad 88.9 por ciento y depresión 80.2 por ciento. Existe asociación entre mayor tiempo de Hemodiálisis y los niveles de ansiedad y depresión”.El estudio realizado por Álvarez, Fernández, Vásquez, Mon & Sánchez. Sin embargo, este estudio es claro en afirmar que la ansiedad en estos pacientes se da más como una respuesta adaptativa ante una situación percibida como amenazante, que como una respuesta patológica del individuo. En relación a la depresión Campo A -1998 afirma que la prevalencia de depresión en pacientes en hemodiálisis es mayor que en la población general y puede estar relacionada con los cambios en el estilo de vida que supone el tratamiento.

Sin embargo dicho trabajo tuvo como resultado que el perfil cognitivo psicopatológico realizado a este grupo de pacientes con ERC, muestra una marcada tendencia hacia la Ansiedad como estado en 71%(27);

respecto de la depresión en 60%(24) el cual nos conlleva a un aspecto en consonancia con el daño holístico que percibe el individuo en el transcurso de la enfermedad y que es coherente con las investigaciones anteriores realizadas para determinar la depresión y ansiedad.

Existen referencias que pacientes deprimidos no se adhieren al tratamiento completamente, alteran sus relaciones interpersonales y afectivas, se perciben a sí mismos como abandonados (que nadie los quiere y el apoyo emocional que reciben es poco) y perciben que la interferencia de la enfermedad en su calidad de vida es muy grande. Por lo que dicho trabajo ayudara en gran medida replantear los cuidados de enfermería con mayor orientación a fortalecer el afrontamiento de la enfermedad en la interacción cotidiano con el paciente durante la hemodiálisis.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Las conclusiones que se formularon luego del estudio fueron que:

- Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis del Centro de Diálisis de Cono Norte presentaron un nivel de Depresión grave.
- Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis del Centro de Diálisis de Cono Norte presentaron un nivel de Ansiedad grave.
- Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis del Centro de Diálisis de Cono Norte del sexo masculino presentaron mayor tendencia de depresión y ansiedad respecto al sexo femenino.
- Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica del Centro de Diálisis de Cono Norte con un tiempo de tratamiento en hemodiálisis entre 11 a 20 años presentaron de Depresión y Ansiedad. El paciente con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis posee muchos factores que le pueden inducir a tener una situación de ansiedad o depresión; hay un alto porcentaje de ellos que padecen esta alteración del ánimo. Uno de estos factores es la percepción que tiene el enfermo del tiempo cuando está realizando su tratamiento sustitutivo.
- La Enfermedad Renal Crónica es una enfermedad que evoluciona en forma progresiva e irreversible, altera el equilibrio del paciente en forma total y con frecuencia lleva a la aparición de síntomas psicológicos. La hemodiálisis como alternativa

terapéutica, enfrenta al paciente a situaciones nuevas y estresantes que aumentan el riesgo de presentar depresión y ansiedad.

- La enfermedad renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis son sucesos vitales altamente estresantes que afectan tanto al paciente como a su entorno familiar, que debe ajustarse a la nueva situación para lograr algún nivel de equilibrio.

5.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se formularon luego del estudio son:

- A partir de los resultados expuestos se plantea la necesidad de realizar estudios longitudinales, para poder observar como la ansiedad y la depresión influyen a largo plazo en la Enfermedad Renal Crónica y en el tratamiento de hemodiálisis.
- Es importante la formación de los equipos terapéuticos para identificar estos trastornos evitar que pasen desapercibidos. Debemos convencernos de que en estos pacientes la rehabilitación física pasa por la rehabilitación emocional para percibir una buena calidad de vida.
- El personal de Enfermería crear un club para pacientes en proceso de hemodiálisis en el cual se les dé orientaciones sobre su enfermedad, donde se les permita expresar sus sentimientos y se les brinde un entorno de seguridad, además de realizarles actividades recreativas, brindando un trato empático con el paciente y familiar.

- En cuanto a la relación con el equipo profesional, es básico fomentar un buen clima laboral para que todos, especialmente los pacientes se sienten a gusto en la unidad.

5.3. LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones encontramos que:

- Los resultados y conclusiones solo son válidos para el personal profesional y equipo de enfermería que labora en los servicios de Hemodiálisis del Centro de Diálisis de Cono Norte

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ Amador, R. Depresión y ansiedad en pacientes en hemodiálisis; la creatividad para combatirlas. Revisado el 5 Noviembre, 2012, en: http://www.revistaseden.org/files/2126_P%C3%A1ginas%20de%202009-11.pdf
- ❖ Borrego, J; O. Montero. Fundamentos de Medicina Nefrológica. (Corporación para investigaciones Biológicas) 2003.(En línea).Fecha de acceso 12 de octubre del 2014 .URL disponible en :
http://www.google.cl/books?id=UQ9XNWX7cmMC&pg=PP1&ots=8WDZqVr3Dq&dq=Jaime+Borrego+R&sig=Lh-YqgstTKYsaasxc_HLJPbZmnE.
- ❖ Blanco, Cesar. Ticos se deprimen en Diciembre por dinero y rupturas amorosas. Revisado el 14 de Mayo del 2013 en: http://www.prensalibre.cr/pl/nacional/5507_3-ticos-se-deprimen-en-diciembre-por- dinero-y-rupturas-amorosas.html.
- ❖ Catón, M; E. Palma. 2000. Aprendiendo a vivir con hemodiálisis. (Pontificia Universidad Católica de Chile). 2007.(En línea).Fecha de acceso 15 de enero del 2014.URL disponible en :
<http://www.senferdialt.cl/pdf/APRENDIENDO%20A%20VIVIR%20CON%20HEMODIALISIS.pdf>.
- ❖ Esquivel, C. (2009). Calidad de vida y de- presión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. Medicina Interna México. Recibido 06 Noviembre, 2012, from <http://www.nietoeditores.com.mx/download/med%20interna/noviembre-diciembre2009/MI%206-6%20CALIDAD.pdf>
- ❖ Marin. M; B. Mas Hesse. La enfermedad renal: sus repercusiones en la vida del paciente.2007.(En línea).Fecha de acceso 20 diciembre 2013. URL disponible en: <http://www.dinarte.es/saludmental/pdfs/5resena.pdf>.

BIBLOGRAFIA

- Álvarez, F., Fernández, M., Vázquez, A. M. J., Mon, C., Sánchez, R. & Rebollo, P. (2001). Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. *Nefrología*, 21(2), 191-199.
- Atencio, B. J., Nucette, E., Colina, J., Sumalave, S., Gómez, F. & Hinestroza, D. (2004). Evaluación de la depresión y ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología*, 50(103), 35-41.
- Belkis J et al. (2004). Evaluación de la depresión y ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Archivos venezolanos de psiquiatría y neurología*, vol.50, nº103.
- Ganong, W. F. (2004). *Fisiología médica* (19ª ed.). México D. F.: El Manual Moderno.
- García, F. W., Fajardo, C., Guevara, R., Gonzáles, V. & Hurtado, A. (2002). Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: el papel de los síntomas ansiosos y depresivos. *Nefrología*, 22(3), 2245-252.
- Hamilton M. Rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960; 23: 56-62.
- Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol* 1967; 6: 278-296.
- Moreno, E., Arenas, M.D., Porta, E., Escalant, L., Cant, M.J, F., et al. (2004). Estudio de la prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en pacientes en hemodiálisis. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 4(7) 17-25
- Revista del Postgrado de Psiquiatría unah vol.1, no.3. ene-jun, 2008.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág
A. Operacionalización de la Variable	I
B. Tabla Matriz De Escala De Ansiedad de Hamilton	III
C. Tabla Matriz De Escala De Depresión de Hamilton	V
D. Hoja de Codificación de Datos Generales	VII
E. Hoja de codificación de Ansiedad y Depresión	VIII
F. Instrumento : Escala De Ansiedad de Hamilton	IX
G. Instrumento : Escala De Depresión de Hamilton	XII
H. Nivel de Depresión y Ansiedad En Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica Sometidos A Hemodiálisis Del Centro De Diálisis Del Cono Norte Lima- Perú; 2013	XV
I. Nivel De Depresión Y Ansiedad Según Sexo En Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica Sometidos A Hemodiálisis Del Centro De Diálisis De Cono Norte Lima- Perú; 2013.	XVI
J. Nivel De Depresión Y Ansiedad Según Tiempo De Hemodiálisis En Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica Del Centro De Diálisis De Cono Norte Lima- Perú; 2013.	XVII
K. Nivel De Depresión Y Ansiedad Según Edad En Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica Sometidos A Hemodiálisis Del Centro De Diálisis De Cono Norte Lima- Perú; 2013.	XVIII
L. Nivel De Depresión Y Ansiedad Según Nivel Educativo En Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica Sometidos A Hemodiálisis Del Cono Norte	XIX
M. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis de cono norte.	XX

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE IDENTIFICAD A	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica	Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima.	Es la condición psicopatológica que el paciente con ERC presenta, en el cual hay un estado de ánimo triste o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades.	<ul style="list-style-type: none"> Melancolía Estado Ansioso Sueño Vitalidad 	Ítems (1,2,3,7,8,10 y 13)	Escala ordinal: Depresión GRAVE Depresión moderada Depresión leve Sin depresión
				Ítems (9-11)	
				Ítems(4,5,6)	
				Ítems(12,14,15,16,17)	

Ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica	Anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión.	Estado presente en los pacientes con ERC y que se manifiestan ante el sometimiento de un tratamiento riesgoso.	<ul style="list-style-type: none"> SUBJETIVO-COGNITIVA 	<p>(ITEMS DEL 1-6)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estado ansioso: ✓ Tensión ✓ Temores ✓ Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración, mala o escasa memoria. ✓ Humor depresivo ✓ Insomnio <p>(ITEMS DEL 7-13)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas somáticos musculares • Síntomas somáticos sensoriales • Síntomas cardiovasculares • Síntomas respiratorios • Síntomas gastrointestinales • Síntomas genitourinarios • Síntomas del sistema nervioso autónomo <p>(ITEMS 14)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conducta en el transcurso del test 	<p>Escala ordinal:</p> <p>Ansiedad grave</p> <p>Ansiedad moderada</p> <p>Ansiedad leve</p> <p>No ansiedad</p>
--	--	--	---	--	---

ANEXO B

Tabla Matriz

DATOS GENERALES				DATOS ESPECÍFICOS - ANSIEDAD-HAMILTON(N° ITEMS)															
				SUBJETIVO -COGNITIVA					FISIOLÓGICO-SOMÁTICA					MOTOR-CONDUCTUAL					
N°	1 SEXO	2 TIEMPO DE HEMODIALISIS	3 SEXO	4 NIVEL EDUCATIVO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	TOTAL
1	2	4	2	3	4	3	3	2	3	1	4	3	2	1	1	0	3	1	31
2	4	2	2	3	3	2	0	4	3	2	1	4	2	1	3	3	3	1	32
3	3	3	2	1	4	3	0	4	2	0	4	4	4	4	3	2	3	3	40
4	3	4	2	3	0	2	1	0	2	1	4	4	0	1	1	1	3	1	21
5	4	4	2	1	4	3	2	4	3	2	1	4	3	4	1	1	3	1	36
6	4	4	2	1	2	4	2	4	2	4	2	2	2	2	3	1	2	2	34
7	1	1	1	3	3	3	0	3	0	2	1	2	2	3	0	3	2	0	24
8	4	3	2	2	4	3	1	4	4	0	4	2	2	1	1	0	2	1	29
9	1	1	1	2	2	3	1	4	1	1	4	2	3	1	2	2	1	1	28
10	4	4	1	3	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	0	4	4	0	40
11	2	4	1	3	1	3	2	1	0	0	0	1	0	2	0	3	1	0	14
12	2	4	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	5
13	4	1	2	1	4	3	2	1	4	2	1	3	2	2	1	4	4	3	36
14	4	2	1	1	4	1	1	0	4	1	3	3	2	2	0	3	4	1	29
15	4	3	1	3	3	3	1	0	2	0	4	3	2	2	2	1	3	1	27
16	4	3	2	1	4	4	2	4	2	4	2	3	1	1	0	0	0	3	30
17	3	4	1	2	1	3	0	2	4	3	2	3	2	3	3	1	3	1	31
18	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	2	0	0	11

19	2	2	1	2	3	3	3	2	2	1	2	3	2	1	0	2	3	2	2	28
20	2	3	2	3	4	4	3	1	0	3	3	3	2	2	2	1	1	3	3	32
21	1	1	2	3	2	2	1	2	0	2	3	3	1	1	0	2	0	3	1	20
22	1	1	2	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	5
23	1	2	1	3	3	3	3	3	0	2	3	3	3	2	2	1	1	3	3	32
24	2	3	1	2	3	2	2	1	2	2	3	3	3	1	1	2	3	3	1	29
25	2	3	2	2	1	1	1	0	1	2	2	1	0	0	1	2	1	1	1	13
26	3	3	1	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	2	1	1	3	3	1	25
27	4	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	30
28	4	3	1	1	4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	38
29	2	1	2	2	1	0	0	1	0	1	2	2	2	2	1	1	1	2	0	14
30	1	3	2	2	3	3	2	2	0	2	2	2	1	1	1	0	1	1	2	21
31	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	2	2	0	11
32	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	0	2	15
33	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	1	1	3	1	27
34	2	3	2	3	3	3	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	3	2	27
35	3	3	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	0	25
36	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
37	4	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	30
38	4	4	2	1	1	0	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	2	14
39	4	4	1	3	3	2	1	2	3	1	1	1	2	2	1	2	3	3	1	27
40	4	4	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	0	23

ANEXO C

DATOS GENERALES					DATOS ESPECIFICOS –DEPRESION HAMILTON(NºITEMS)																		
					MELANCOLIA					ANSIEDAD				Sueño				VITALIDAD					
Nº	1 EDAD	2 TIEMPO DE HEMODIALISIS	3 SEXO	4 NIVEL EDUCATIVO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	TOTAL	
1	2	4	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	2	2	2	1	13	
2	4	2	2	3	3	1	2	1	1	2	1	0	0	3	2	0	1	0	2	2	0	21	
3	3	3	2	1	3	1	0	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	0	2	2	0	18	
4	3	4	2	3	3	2	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	12	
5	4	4	2	1	4	1	0	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	2	1	18	
6	4	4	2	1	1	1	0	2	2	2	4	0	0	1	1	0	2	0	1	1	1	19	
7	1	1	1	3	2	0	0	2	2	2	2	1	0	2	1	0	1	0	0	4	1	20	
8	4	3	2	2	3	3	4	2	2	2	4	4	2	1	2	2	1	2	3	3	2	42	
9	1	1	1	2	1	2	0	1	1	1	4	0	3	1	1	0	2	2	2	3	0	24	
10	4	4	1	3	1	1	0	2	2	2	3	0	0	1	2	0	1	2	2	0	1	20	
11	2	4	1	3	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0	3	0	9	
12	2	4	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	
13	4	1	2	1	3	3	2	2	0	0	0	4	1	0	1	1	1	0	3	2	0	23	
14	4	2	1	1	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	2	2	2	0	14	
15	4	3	1	3	1	2	3	0	1	1	1	1	0	1	1	0	4	1	2	0	0	19	
16	4	3	2	1	4	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	0	1	2	1	2	0	27	
17	3	4	1	2	4	2	0	0	0	0	3	0	0	2	1	0	1	0	2	3	0	18	
18	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	4	1	1	1	2	0	2	1	2	2	1	26	

19	2	2	1	2			2	2	0	2	1	2	4	1	3	2	2	1	2	30
20	2	3	2	3			4	3	2	1	1	1	4	1	1	2	3	1	1	31
21	1		2	3			1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	2	13
22	1	1	2	3			1	0	0	1	1	1	4	0	0	2	2	1	1	17
23	1	2	1	3			4	2	0	1	1	1	2	0	1	2	0	1	2	21
24	2	3	1	2			2	2	0	1	1	1	3	2	2	2	2	1	2	26
25	2	3	2	2			1	2	1	2	1	1	1	3	2	2	2	0	2	24
26	3	3	1	2			3	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	26
27	4	2	2	2			3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	27
28	4	3	1	1			1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	2	0	19
29	2	1	2	2			1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	1	2	2	16
30	1	3	2	2			0	1	0	1	1	1	2	0	1	1	2	1	2	18
31	3	2	1	1			0	1	1	1	1	1	1	0	0	2	2	1	3	18
32	2	1	1	2			1	1	0	0	0	0	1	1	0	2	2	2	1	16
33	3	2	1	2			1	1	1	0	0	0	2	1	0	2	1	2	1	16
34	2	3	2	3			1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	18
35	3	3	2	2			0	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	0	25
36	2	1	1	2			0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	1	24
37	4	3	1	1			3	3	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	0	33
38	4	4	2	1			3	3	4	2	2	4	2	1	2	1	3	3	2	40
39	4	4	1	3			0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	0	1	23
40	4	4	1	3			2	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	2	2	15

ANEXO D

CODIFICACION DE DATOS GENERALES:

1: EDAD

De 20 a 35 años	1
36-45 años	2
46-55años	3
56-70años	4

2: TIEMPO DE HEMODIALISIS:

< de 6meses	1
7 meses a 1 año	2
>de 1 año-10años	3
11años-20años	4

3: SEXO:

Masculino	1
Femenino	2

4: NIVEL EDUCATIVO:

PRIMARIA	1
SECUNDARIA	2
SUPERIOR	3

ANEXO E

CODIFICACION PARA LAS ESCALAS DE DEPRESION Y ANSIEDAD DE HALMINTON

PUNTUACION DE:

0	AUSENCIA
1	LEVE
2	MODERADO
3	GRAVE
4	MUY GRAVE

ANEXO F

INSTRUMENTOS

- Buenos días, soy la Licenciada en Enfermería Milena Lizet Ardian Santos. estoy realizando un estudio de investigación en coordinación con el Director del Centro de Diálisis de Cono Norte; el cual tiene como objetivos: Determinar el nivel de Depresión en pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis de Cono Norte y Determinar el nivel de Ansiedad en pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis de Cono Norte. Para lo cual solicito su colaboración respondiendo las preguntas que a continuación se les van a realizar. La información brindada será totalmente anónima. Le agradezco su gentil colaboración y el interés por el tema de investigación. La información brindada será totalmente anónima,

Datos Generales:

- **Edad:**años
- **Tiempo de Hemodiálisis:**.....
- **Sexo:**
- Masculino (...)
- Femenino (...)
- **Nivel Educativo:**
- Primaria (...)
- Secundaria (...)
- Superior (...)

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

0.-Ausencia; 1.-Leve; 2.-Moderado; 3.-Grave; 4.-Muy grave

	0	1	2	3	4
Estado ansioso: Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad.					
Tensión: Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse.					
Temores: A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.					
Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos.					
Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.					
Humor depresivo: Pérdida de interés. Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones anímicas a lo largo del día.					
Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares, espasmos musculares o calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado.					
Síntomas somáticos sensoriales: Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos, picazón u hormigueos).					

Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión" o desmayo, arritmias.					
Síntomas respiratorios: Opresión o constricción en el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros, disnea (sensación de falta de aire o de dificultad respiratoria)					
Síntomas gastrointestinales: Dificultades al deglutir, flatulencia, dolor abdominal, sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos, borborismos, heces blandas, pérdida de peso, constipación.					
Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes, micción urgente, amenorrea (falta del período menstrual), menorragia, frigidez, eyaculación precoz, pérdida de libido, impotencia sexual.					
Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).					
Conducta en el transcurso del test: Inquietud, impaciencia o intranquilidad, temblor de manos, fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, suspiros o respiración rápida, palidez facial, deglución de saliva, eructos, tics.					

ANEXO G

ESCALA DE DEPRESION DE HAMILTON

0.-Ausencia; 1.-Leve; 2.-Moderado; 3.-Grave; 4.-Muy grave

	0	1	2	3	4
Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad) <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan como se siente - Estas sensaciones las relata espontáneamente - Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto) - Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea a 					
Sentimientos de culpa <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Se culpa a si mismo, cree haber decepcionado a la gente - Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones - Siente que la enfermedad actual es un castigo - Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza 					
Suicidio <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Le parece que la vida no vale la pena ser vivida - Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir - Ideas de suicidio o amenazas - Intentos de suicidio (cualquier intento serio) 					
Insomnio precoz <ul style="list-style-type: none"> - No tiene dificultad - Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño - Dificultad para dormir cada noche. 					
Insomnio intermedio <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche - Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar) 					

Insomnio tardío <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir - No puede volver a dormirse si se levanta de la cama 					
Trabajo y actividades <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos) - Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación) - Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad - Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda. 					
Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora) <ul style="list-style-type: none"> - Palabra y pensamiento normales - Ligero retraso en el habla - Evidente retraso en el habla - Dificultad para expresarse - Incapacidad para expresarse 					
Agitación psicomotora <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - Juega con sus dedos - Juega con sus manos, cabello, etc. - No puede quedarse quieto ni permanecer sentado - Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios 					
Ansiedad psíquica <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Tensión subjetiva e irritabilidad - Preocupación por pequeñas cosas - Actitud aprensiva en la expresión o en el habla - Expresa sus temores sin que le pregunten 					
Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración) <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Ligera - Moderada - Severa - Incapacitante 					

Síntomas somáticos gastrointestinales <ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen - Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales 					
Síntomas somáticos generales <ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. - Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2. 					
Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales) <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Débil - Grave 					
Hipocondría <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Preocupado de sí mismo (corporalmente) - Preocupado por su salud - Se lamenta constantemente, solicita ayuda 					
Pérdida de peso <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana - Pérdida de más de 500 gr. en una semana - Pérdida de más de 1 Kg. en una semana 					
Introspección (insight) <ul style="list-style-type: none"> - Se da cuenta que está deprimido y enfermo - Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc. - No se da cuenta que está enfermo 					

ANEXO H

**Nivel de Depresión y Ansiedad En Pacientes Con Enfermedad
Renal Crónica Sometidos a Hemodiálisis Del
Centro De Diálisis De Cono Norte
Lima- Perú
2013**

NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESION	ANSIEDAD	
	Nº	%
SIN ANSIEDAD	1	3%
ANSIEDAD LEVE	3	8%
ANSIEDAD MODERADA	7	18%
ANSIEDAD GRAVE	29	71%
	DEPRESION	
	Nº	%
SIN DEPRESION	2	5%
DEPRESION LEVE	6	15%
DEPRESION MODERADA	8	20%
DEPRESION GRAVE	24	60%

***Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con ERC sometido a Hemodiálisis
Del Centro de Diálisis de Cono Norte -2013***

ANEXO I

NIVEL DE DEPRESION Y ANSIEDAD SEGÚN SEXO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICAS OMETIDOS A HEMODIALISIS DEL CENTRO DE DIALISIS DE CONO NORTE LIMA- PERU 2013

	Ansiedad		Depresión	
	n°	%	n°	%
hombre	22	53%	20	50%
mujer	16	43%	19	48%
pacientes sanos (mujer)	2	4%	1	2%
total	40	100%	40	100%

*Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con ERC sometido a Hemodiálisis
Del Centro de Diálisis de Cono Norte -2013*

ANEXO J

**NIVEL DE DEPRESION Y ANSIEDAD SEGÚN TIEMPO DE
HEMODIALISIS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD
RENAL CRONICA DEL CENTRO DE DIALISIS
DE CONO NORTE
LIMA- PERU
2013**

NIVEL DE DEPRESION Y ANSIEDAD SEGÚN TIEMPO DE HEMODIALISIS				
	ANSIEDAD		DEPRESION	
	Nº	%	Nº	%
MENOR DE 6 MESES	8	22%	8	22%
7 MESE A 1 AÑO	7	17%	7	17%
2 A 10 AÑOS	13	33%	9	23%
11 A 20 AÑOS	11	28%	14	38%
TOTAL	39	99%	38	98%

*Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con ERC sometido a Hemodiálisis
Del Centro de Diálisis de ConoNorte -2013*

ANEXO K

NIVEL DE DEPRESION Y ANSIEDAD SEGÚN EDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA SOMETIDOS A HEMODIALSISIS DEL CENTRO DE DIALISIS DE CONO NORTE LIMA- PERU 2013

NIVEL DE DEPRESION Y ANSIEDAD SEGÚN EDAD				
	ANSIEDAD		DEPRESION	
EDADES	Nº	%	Nº	%
20 A 35 AÑOS	6	15%	6	15%
36 A 45 AÑOS	12	30%	11	28%
46 A 55 AÑOS	7	18%	7	18%
56 A 70 AÑOS	13	34%	15	38%
TOTAL	38	98%	39	99%

*Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con ERC sometido a Hemodiálisis Del
Centro de Diálisis de Cono Norte -2013*

ANEXO L

NIVEL DE DEPRESION Y ANSIEDAD SEGÚN NIVEL EDUCATIVO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA SOMETIDOS A HEMODIALISIS DEL CENTRO DE DIALISIS DE CONO NORTE LIMA- PERU 2013

NIVEL DE DEPRESION Y ANSIEDAD SEGÚN NIVEL EDUCATIVO				
	ANSIEDAD		DEPRESION	
NIVEL EDUCATIVO	Nº	%	Nº	%
PRIMARIA	11	28%	10	25%
SECUNDARIA	15	37%	15	37%
SUPERIOR	12	30%	14	35%
TOTAL	38	95%	39	97%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con ERC sometido a Hemodiálisis Del Centro de Diálisis de Cono Norte -2013

ANEXO M

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE TESIS

TÍTULO DEL TEMA: NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL

CRONICA SOMETIDOS A HEMODIALISIS EN EL CENTRO DE DIALISIS DE CONO NORTE.

APELLIDOS Y NOMBRES: ARDIAN SANTOS, MILENA LIZET

PROBLEMA	OBJETIVOS	IMPORTANCIA	ASPECTOS TEORICOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES
¿Cuál es el nivel de depresión y ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica Sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis del Cono Norte-	<ul style="list-style-type: none"> General: Determinar el nivel de Depresión en pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis de Cono Norte. 	Los resultados del presente trabajo permitirán tener información actualizada que aporta una visión más amplia del impacto de los procesos adaptativos y emocionales en los enfermos renales presentan los	Escobar Mamani, Elva María; Perea Olivar, Gladys; el 2004, en Lima - Perú realizó un estudio sobre “ La ansiedad y depresión en relación al tiempo de tratamiento en hemodiálisis de	Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis del Centro de Diálisis del Cono Norte presentan un alto nivel de depresión y	Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica: Es la condición psicopatológica que el paciente con ERC presenta en el cual hay un estado de ánimo triste o una	<ul style="list-style-type: none"> Melancolía Ítems (1,2,3,7,8,10 y 13) Ansiedad Ítems (9-11) Sueño Ítems(4,5,6)

2013?	<ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de Ansiedad en pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Cono Norte. 	<p>pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos al tratamiento de Hemodiálisis del Centro de Diálisis del Cono norte.</p> <p>Del mismo como insumo o antecedentes para la creación de programas de capacitación al personal de enfermería para abordar y así disminuir los niveles de ansiedad y depresión en sus inicios o para derivar a los especialistas de</p>	<p>los pacientes del centro de diálisis del cono norte”.</p> <p>Amelia E. Páez-Marcos J. Jofré.</p> <p>“Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis”. con insuficiencia renal crónica en tratamiento con un mínimo de tres meses de tratamiento en Hemodiálisis en un centro de diálisis de la Ciudad de San</p>	<p>ansiedad.</p>	<p>pérdida de interés o placer en casi todas las actividades.</p> <p>Ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica: Es una emoción presente en los pacientes con ERC y que se manifiestan ante el sometimiento de un tratamiento riesgoso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vitalidad ítems(12,14,15,16,17) SUBJETIVO-COGNITIVA (ITEMS DEL 1-6) FISIOLÓGICO-SOMÁTICA (ITEMS DEL 7-13) MOTOR-CONDUCTUAL (ITEMS 14)
-------	--	---	---	------------------	--	--

		salud mental para su atención.	<p>Luis (Argentina), en Agosto del 2008.</p> <p>Espinoza Soto, Joyceé del Carmen; Jiménez Moreno, Jessica Lizeth; Salazar Calderón, Katherine.</p> <p><i>Influencia de la intervención de enfermería en la disminución de ansiedad en pacientes en tratamiento con hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo Abril-Mayo 2011.</i></p>			
--	--	--------------------------------	---	--	--	--

<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de Depresión y Ansiedad según sexo en pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis de Cono Norte. • Determinar el nivel de Depresión y Ansiedad según tiempo de hemodiálisis en pacientes con Enfermedad Renal Crónica del Centro de Diálisis de Cono Norte. 	<p>MARCO TEÓRICO</p> <p>Enfermedad Renal Crónica</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición ✓ Signos y síntomas ✓ Factores de Riesgo <p>Hemodiálisis</p> <p>Ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición ✓ Dimensiones <p>Depresión</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición ✓ Dimensiones <p>Depresión y ansiedad en pacientes con ERC que reciben hemodiálisis</p> <p>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</p> <p>DEPRESION EN PACIENTES CON ERC:</p> <p>Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima.</p>
---	---

	<p>ANSIEDAD EN PACIENTES CON ERC:</p> <p>Anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión.</p> <p>DEFINICIÓN OPERACIONAL</p> <p>DEPRESION EN PACIENTES CON ERC:</p> <p>Es la condición psicopatológica que el paciente con ERC presenta en el cual hay un estado de ánimo triste o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades.</p> <p>ANSIEDAD EN PACIENTES CON ERC:</p> <p>Estado emocional presente en los pacientes con IRC y que se manifiestan ante el sometimiento de un tratamiento riesgoso.</p>
--	--